



Выводы

У пациентов 1-й группы уровень боли был выше в первый час после операции и снижался в первые сутки после хирургического вмешательства. Во 2-й группе динамика болевого синдрома отличалась: боль нарастала к первым суткам после операции. Интенсивность болевого синдрома в ранний послеоперационный период у больных после септопластики отличается от такового у пациентов после полипотомии. По нашему мнению, одинаковый подход к анагетической постоперационной терапии у больных с искривлением перегородки носа и полипозным риносинуситом не возможен. Это можно объяснить разными патофизиологическими процессами при указанных нозологиях. Выраженность нарастающей боли после полипотомии носа – следствие длительных иммуногистохимических процессов, приводящих к нарушению местной и общей системы иммунокомпетентных клеток и клеток, ответственных за воспаление.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иммунологические особенности слизистой оболочки у пациентов с полипозным риносинуситом / А. В. Староха [и др.] // Рос. оториноларингология. 2008. – Прил. № 3. – С. 329–332.
2. Кичиков В. О. Устранение дефектов и деформаций перегородки носа как профилактика ряда заболеваний верхних дыхательных путей и уха: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2007. – 25 с.
3. Лопатин А. С. Современные теории патогенеза полипозного риносинусита // Пульмонология. – 2003. – № 5. – С. 110–116.
4. Популяционные особенности распространенности хронических заболеваний уха, горла и носа у сельского населения Республики Хакасия / В. А. Киштеева [и др.] // Бюл. сибир. медицины. – 2009. – № 4. – С. 126–130.
5. Deleuze A., Gentil M.E. Les infiltrations en ORL et dans la face // Le praticien en anesthésie teanimation. – 2004. – N 8. – P. 18–23.
6. Interleukin-1 as a Potent Hyperalgesic Agent Antagonized by a Tripeptide Analogue / S. H. Ferreira [et al.] // Nature. – 1988. – N 334. – P. 698.
7. Nasal polyposis: from pathogenesis to treatment, an update / M. Casale [et al.] // Inflamm. Allergy Drug Targets. – 2011. – N 10(3). – P. 158–163.
8. Nasal septal deformities in ear, nose, and throat patients: an international study // R. Mladina [et al.] // Am. J. Otolaryngol. – 2008. – N 29(2). – P. 75–82.
9. Zielenk-Jurkiewicz B., Olszewska-Sosińska O. The nasal septum deformities in children and adolescents from Warsaw, Poland // International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. – 2006. – Vol. 70. – P. 731–736.

Кастьро Игорь Владимирович – аспирант каф. оториноларингологии Российского университета дружбы народов. 117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 8, корп. 111; тел.: +7-915-266-07-87, e-mail: ikastyro@gmail.com

УДК: 616.284-002.3:616.153.45

ОСОБЕННОСТИ ГЛИКЕМИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ

А. А. Ковалев

SPECIALTIES OF GLYCEMIC STATE OF PATIENTS WITH CHRONIC PURULENT OTITIS MEDIA

A. A. Kovalev

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет»

(Зав. каф. болезней уха, горла и носа — засл. врач РФ, проф. А. Г. Волков)

В настоящее время в связи с увеличением в мире общей численности больных сахарным диабетом все больше в клинической практике оториноларинголога встречаются случаи атипичного течения хронических воспалительных процессов при стандартной их терапии. Целью настоящего исследования было выявить больных с гипергликемическими состояниями при обострении хронического гнойного среднего отита, проанализировать клиническое

течение хронической патологии уха у таких больных. Полученные результаты свидетельствуют о возможности появления гипергликемических состояний у таких больных, что увеличивает сроки их лечения.

Ключевые слова: хронический гнойный средний отит, нарушения углеводного обмена.

Библиография: 6 источников.

Nowadays because of the increase of the total number of diabetes patients there are more cases of the atypical course of chronic inflammatory processes within the standard of their therapy in the clinical practice of an otorinolaryngologist. The aim of this study was to identify the patients with hyperglycemic states in the treatment of chronic purulent otitis media, to analyze the clinical course of chronic pathology of the ear of such patients. The obtained results indicate the possibility of the appearance of hyperglycemic states of such patients, which increases the terms of their treatment.

Key words: chronic purulent otitis media, disorders of glycemic state.

References: 6 sources.

Проблема хронического гнойного среднего отита – одна из ключевых проблем оториноларингологии. Определяющими моментами являются трудности диагностики, решения вопроса о тактике ведения больных хроническим гнойным средним отитом. В структуре ЛОР-патологии, по данным различных авторов, частота хронических средних отитов составляет 20–25% от числа лечившихся в стационарных условиях [4]. С учетом возможности развития внутричерепных осложнений, летальности от данного заболевания, а также социальной значимости патологии хронический гнойный средний отит нередко вызывает выраженную тугоухость, в связи с чем снижается трудоспособность больных [6] – данная проблема всегда вызывает повышенное внимание оториноларингологов.

Известно, что хроническое воспаление вызывает комплексные изменения гомеостаза, затрагивающие три интегративные системы организма человека – нервную, эндокринную и иммунную [1].

В настоящее время в связи с увеличением в мире общего числа больных сахарным диабетом и состояний, сопровождающихся нарушением углеводного обмена, все больше в клинической практике оториноларинголога встречаются случаи атипичного течения хронических воспалительных процессов при стандартной их терапии. При этом нарушения углеводного обмена не всегда распознаются своевременно (у лиц без установленного диагноза сахарного диабета), что увеличивает сроки лечения больного (в том числе сроки пребывания больного в стационаре) и может приводить к более быстрому развитию осложнений хронической патологии (менингит, абсцесс мозга, остеомиелит и др.).

В медицинской литературе уделяется большое внимание особенностям течения острой и хронической патологии различных ЛОР-органов на фоне выявленного сахарного диабета [5]. В основе таких научных поисков лежат иммунологические нарушения, происходящие при сахарном диабете и влияние их на течение хронических процессов ЛОР-органов [3]. Однако в клинической практике нередко встречаются впервые выявленные нарушения углеводного обмена у соматически здоровых лиц с хроническими воспалительными заболеваниями уха, горла и носа. Выявление такого контингента больных в клинике очень важно, так как дает возможность своевременно произвести коррекцию терапии, что способствует более качественно и эффективно лечению больных.

Цель исследования. Выявление больных с гипергликемическими состояниями при обострении хронического гнойного среднего отита, анализ клинического течения хронической патологии уха у таких больных.

Пациенты и методы исследования. Нами было проведено исследование гликемического статуса у больных, находившихся на лечении в оториноларингологическом отделении МБУЗ «ЦРБ» Сальского района Ростовской области. Всего были обследованы 42 человека в возрасте от 18 до 78 лет. Из них 19 мужчин и 23 женщины.

Все больные обследованы в плане выявления возможных факторов риска развития сахарного диабета 2-го типа (дополнительное исследование анамнеза, физикальные данные – факторы риска развития сахарного диабета 2-го типа: крупный плод при рождении у женщин; наследственная отягощенность; окружность талии; индекс массы тела; объективное исследо-



Таблица 1

Критерии диагностики сахарного диабета

Гликемический статус	Условие	Глюкоза цельной крови, ммоль/л		Глюкоза плазмы крови, ммоль/л	
		венозная	капиллярная	венозная	капиллярная
Сахарный диабет	Натощак	> 6,1	^ 6,1	> 7,0	> 7,0
	Через 2 ч	> 10,0	> 11,1	> НД	> 12,2
Нарушение толерантности к глюкозе	Натощак	< 6,1	< 6,1	< 7,0	< 7,0
	Через 2 ч	> 6,7; < 10,0	^ 7,8; < ИД	> 7,8; < 11,1	> 8,9; < 12,2
Нарушенная гликемия натощак	Натощак	> 5,6; < 6,1	> 5,6; < Д	> 6,1; < 7,0	> 6,1; < 7,0
	Через 2 ч	< 6,7	< 7,8	< 7,8	< 8,9

вание ЛОР-органов; исследование глюкозы крови натощак; исследование глюкозы крови в динамике при стихании воспалительного процесса; наблюдение больных в динамике, вплоть до их выписки), проводилось стандартное исследование при обострении хронического среднего отита: комплексное исследование ЛОР-органов; лабораторное исследование, включающее общий анализ крови, мочи, исследование крови на глюкозу; бактериологическое исследование выделений из уха (ушей) на микрофлору, чувствительность ее к антибиотикам; необходимое рентгенологическое исследование. Все больные получали стандартную противовоспалительную терапию.

Выявленные нарушения гликемического статуса больных расценивались нами согласно современной классификации сахарного диабета и нарушений углеводного обмена (табл. 1) [2]. Больные с другими гнойно-воспалительными заболеваниями в разработку не были включены.

Уровень глюкозы крови, исследовавшийся при поступлении больных в стационар, составил от 4,2 до 5,5 ммоль/л у 21 больного (6 мужчин и 15 женщин). У остальных больных (22 человека) уровень глюкозы крови превышал нормальный диапазон глюкозы крови (3,3–5,5 ммоль/л). Больным с повышенным уровнем глюкозы крови проводился тест толерантности к глюкозе, проводилось исследование глюкозы крови в динамике ежедневно, сопоставлялась клиническая картина течения хронического гнойного среднего отита с уровнем глюкозы крови.

В результате проводимых дополнительных исследований гликемического статуса больных было выявлено: 2 больных (1 мужчина и 1 женщина) с нарушением толерантности к глюкозе, 4 больных (2 мужчин, 2 женщины) с впервые выявленным сахарным диабетом 2-го типа (после консультации эндокринолога, проведения дополнительных исследований), 15 человек с состоянием нарушенной гликемии натощак (10 мужчин и 5 женщин). Возрастные данные группы исследуемых больных приведены в табл. 2.

В дальнейших наблюдениях больные с впервые выявленным сахарным диабетом 2-го типа были консультированы эндокринологом, к лечению добавлена терапия сахароснижающими препаратами. Больные с выявленными состояниями нарушенной толерантности к глюкозе и

Таблица 2

Возрастные категории больных с нарушениями углеводного обмена

Гликемический статус	Мужчины	Женщины
Сахарный диабет 2-го типа	56 лет, 76 лет	61 год, 73 года
Нарушенная толерантность к глюкозе	34 года	63 года
Нарушенная гликемия натощак	45–55 лет	42–60 лет



нарушенной гликемии натошак продолжали стандартную противовоспалительную терапию с динамическим исследованием уровня глюкозы крови.

В результате проведенного лечения в день выписки больных уровень глюкозы крови составил 4,2–5,1 ммоль/л у мужчин (11 человек) и 4,3–4,9 ммоль/л у женщин (6 человек).

При клиническом наблюдении отмечалась стойкая ремиссия у больных без нарушений гликемического статуса, однако у больных сахарным диабетом 2-го типа и 3 больных с нарушением толерантности к глюкозе и нарушением гликемии натошак клиническая картина имела некоторые особенности. У больных сахарным диабетом ремиссия наблюдалась неполная – выделения из уха приобрели стойкий серозный характер, оставались незначительная гиперемия барабанной перепонки по краям перфорации, незначительная гиперемия медиальной стенки барабанной полости при субъективном значительном улучшении, восстановлении слуха и социальной адаптации больных (больные выписаны для дальнейшего амбулаторного наблюдения у оториноларинголога, эндокринолога).

У 3 больных с нарушением толерантности к глюкозе (2 женщины 47 лет и 51 года и 1 мужчина 34 лет) отмечалась аналогичная картина (при отсутствии отклонений концентрации глюкозы крови от нормы): сохранялись незначительные серозные выделения из уха, гиперемия барабанной перепонки по краям перфорации.

Срок лечения больных хроническими гнойными средними отитами с впервые выявленным сахарным диабетом составил 16,8 дня (с учетом дальнейшего амбулаторного наблюдения до наступления стойкой ремиссии). У 14 больных с нарушением толерантности к глюкозе срок лечения составил 9,3 дня, у 3 больных с нарушением толерантности к глюкозе, не достигших стойкой ремиссии в стационаре, срок лечения составил 14 и 15 дней.

Таким образом, выявленные нарушения углеводного обмена у больных хроническим гнойным средним отитом подтверждают происходящие нарушения эндокринной системы при хронических воспалительных заболеваниях у соматически здоровых людей. Данные нарушения влияют на клиническую картину заболевания, увеличивают сроки лечения больных.

Выводы

Состояния нарушенной толерантности к глюкозе и нарушенной гликемии натошак могут влиять на течение хронического гнойного среднего отита и увеличивать сроки лечения и нетрудоспособности больных.

У больных с выявленными состояниями нарушенной толерантности к глюкозе и нарушением гликемии натошак глюкозу крови необходимо наблюдать в динамике в целях возможной коррекции терапии.

Проблема лечения больных хроническими гнойными средними отитами с нарушениями углеводного обмена требуют дальнейшего более глубокого исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Безрукова Е. В., Хмельницкая Н. М., Калашникова О. В. Системный подход в диагностике хронического полипозного риносинусита // Материалы 18 съезда оториноларингологов России. – СПб., 2011. – Т. 3. – С. 25–29.
2. Дедов И. И., Мельниченко Г. А., Фадеев В. Ф. Эндокринология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 432 с.
3. Гуров А. В., Бирюкова Е. В., Юшкина М. А. Современные проблемы диагностики и лечения гнойно-воспалительных заболеваний ЛОР-органов у больных сахарным диабетом // Вестн. оториноларингологии. – 2011. – № 2. – С. 76–79.
4. Карпова Е. П., Вагина Е. Е., Тулупов Д. А. Сравнительный анализ видового состава микрофлоры носоглотки и патогенной флоры среднего уха при хроническом воспалении // Вестн. оториноларингологии. – Т. 2. – С. 242–244.
5. Митин Ю. В., Щербак А. В. Сахарный диабет и патология ЛОР-органов // Журн. уш., нос. и горл. бол. – 1988. – № 6. – С. 65–69.
6. Тарасов Д. И., Федорова О. К., Быкова В. П. Заболевания среднего уха. – М.: Медицина, 1988. – 288 с.

Ковалев Алексей Александрович – аспирант кафедры болезней уха, горла и носа Ростовского ГМУ. 344010, Ростов-на-Дону, Ворошиловский пер., д. 105; тел.: 8-918-571-70-21, e-mail: alexey.doc@mail.ru